

Литература:

1. Андрологическая компетентность преподавателя системы постдипломного педагогического образования. Под ред. С.Г.Вершловского, Г.С.Сухобской. – СПб: СПбАППО, 2011. – 114 с.
2. Вершиловский С.Г. Непрерывное образование. Историко-теоретический анализ феномена. – СПб: СПбАППО, 2008. – 151 с.
3. Образование взрослых: цели и ценности. Под. ред. Г.С.Сухобской, Т.В.Шадринной. – СПб, ИОВ РАО, 2002. – 188 с.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОБРАЗОВАНИЮ ВРАЧЕЙ

Падалка А.И.

*ВУГЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая
академия», г. Полтава, Украина*

В любом современном государстве проблема повышения качества образовательных услуг всегда остаётся актуальной, независимо от уровня развития государства.

Профессия врача предполагает широкую осведомлённость в различных областях, что обязывает его постоянно пополнять и совершенствовать свои знания. В данном процессе многое зависит от компетенции преподавателя, его психологической роли, умения задействовать три ключевых типа мышления: образно-логическое, вероятно-логическое и интуитивно-образное (иррациональное) на примере тестового контроля, новых форм оптимального и конструктивного обучения, экспертных обучающих систем [6].

Компетентностный подход впервые начал разрабатываться в Англии. Это был подход, который порождался и осмысливался не внутри образования, а был ответом на конкретный заказ профессиональной сферы.

Изначально, компетенции стали противопоставляться специальным профессиональным знаниям и умениям. То есть, начали рассматриваться, как самостоятельные универсальные составляющие любой успешной профессиональной деятельности. Естественно, возник вопрос: можно ли научить компетенциям? Таким образом, проблематика компетенций попала в образование и со временем заняла в нем ведущее место.

Сфера образования, начиная с Я.А.Коменского, работала с основными единицами – знаниями, умениями и навыками. Профессиональная сфера работала с другими единицами – компетенциями. В этом смысле профессия дает ответ, какой компетентности должен быть человек или какова сфера его компетенции. Поэтому профессиональная сфера оперирует компетенциями, а образование – знаниями, умениями и навыками. И когда профессиональная сфера может точно

на уровне заказа однозначно формулировать свои претензии к образованию, то задача образования заключается в том, как перекомпоновать знания, умения и навыки в определенные компетенции, которые требуются в профессиональной сфере [2].

Понять структуру профессиональной медицинской деятельности помогают работы Н.В.Кузьминой [3]. Описывая структуру педагогической деятельности, она выделила ряд компонентов: гностический, проектировочный, конструктивный, коммуникативный, организаторский, рефлексивный, социально-перцептивный. Подобную структуру, по мнению В.А. Сластенина, имеет всякая другая деятельность, в том числе и медицинская [5]. Особое место в структуре медицинской деятельности занимает коммуникативный компонент. «Эффективные взаимодействия и общение (коммуникации) в системе врач-пациент, – пишет И.П. Лапин, – представляют собой центральное звено для достижения удовлетворенности врача и больного лечебным процессом, для клинической компетентности врача, а также оказывают решающее влияние на результат лечения и являются краеугольным камнем хорошей медицинской практики» [4]. Коммуникативные умения теснейшим образом связаны с наличием организаторских умений – умений устанавливать эффективные взаимодействия, поскольку врачам приходится управлять и организовывать деятельность других людей.

Последнее десятилетие знаменуется существенными изменениями в области оценки результата и эффективности высшего профессионального образования. Сегодня педагогический процесс нацелен на достижение личностно значимых параметров обучения и воспитания. Это, как можно заключить, является следствием влияния личностно-деятельностного подхода, которое становится все более и более сильным, глубоким, оно охватывает практически все области педагогической действительности.

Прошла эпоха сугубо теоретического осмысления данного подхода, наступила эра принятия практических решений, которые позволяют воплотить в жизнь закономерности, долгое время исследуемые в рамках только теоретических изысканий.

Медицинский работник обязан обучаться непрерывно. Эффективными признаются такие педагогические технологии, как ролевые и имитационные игры, моделирование, анализ сложных и диагностически неясных случаев заболеваний, самооценка, обучение путём выполнения исследовательских работ.

Основная компетенция врача – управление процессом оказания медицинской помощи. Для формирования указанных профессиональных навыков и умений могут использоваться мультимедийные интерактивные лекции с обратной связью, семинары в малых группах, самоподготовка с изучением литературы, создание тематических сооб-

щений, проведение ролевых игр с моделированием работы врача, взаимный аудит.

Для развития компетентности в области личностно-ориентированного взаимодействия используются занятия по анализу различных видов консультирования, используемых в общей врачебной практике, наблюдение, видеозаписи реального врачебного приёма, коммуникативные тренинги, врачебные конференции по проблемам и стилям общения в медицинской практике. В результате обучающийся должен продемонстрировать способность решать проблемы пациента, устанавливать с ним доверительные отношения, уметь оказать эффективную медицинскую помощь.

Самообучение – неотъемлемое условие эффективности непрерывного медицинского образования. Основной элемент здесь – инициатива обучающегося. Он самостоятельно определяет цель обучения, необходимые действия, имеющиеся ресурсы, оценивает полученные результаты. При самообучении главное значение имеют такие методы, как чтение, разбор случаев из практики, разработка проектов, составление отчетов, также важным моментом является активное участие в работе семинаров, тренингов, виртуальных и реальных консультациях [1].

Выпуская специалистов, им необходимо гарантировать достойный уровень подготовки и создание условий для дальнейшего профессионального роста, от которых напрямую зависит качество оказания медицинской помощи населению. Врач XXI века - это компетентный специалист, умеющий работать в команде, владеющий знаниями психологии, юридических основ медицинского права, иностранного языка, навыками работы на компьютере, и принимающий решения на основе принципа доказательной медицины. Использование компетентностного подхода в образовании врачей позволяет приблизиться к выполнению описанных выше условий.

Литература:

1. Горшунова Н.К. Роль инновационных педагогических технологий в повышении качества высшего медицинского образования / Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Международный журнал экспериментального образования. – 2009. – №6. – С. 12–13.
2. Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе. Вузовская педагогика: материалы конференции / Гл. ред. С.Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2011. – 477 с.
3. Кузьмина Н.В. Методы исследования педагогической деятельности. – Л.: ЛГУ, 1970. – 114 с.
4. Лапин И.П. Согласие – фактор, определяющий общение пациента и врача и успешность лечения. // Клиническая медицина. – 1999. – № 11. С. 15-18.
5. Сластенин В.А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки. – М.: Просвещение, 1976. – 160 с.
6. Шушляпин О. И. Некоторые инновационные психолого- педагогические аспекты медицинского образования / О. И. Шушляпин // Качество Инновации Образование. – 2006 . – №2. – С. 5–9.